

FACULTE DE MEDECINE DE PARIS

Année 1939

N°

THÈSE 1158

POUR LE

DOCTORAT EN MEDECINE

(Diplôme d'Etat)

PAR

Israël-Chile KOMAROWER

Né le 10 Avril 1914 à Paris

**De quelques résultats obtenus
par l'injection intra-veineuse
de Cardiazol**

Président : Henri CLAUDE, Professeur.

IMPRIMERIE ARTISTIQUE MODERNE

A. LAPIED

24 rue Monsieur-le-Prince VI.

1939

8511

FACULTE DE MEDECINE DE PARIS

Année 1939

N°

THÈSE

POUR LE

DOCTORAT EN MEDECINE

(Diplôme d'Etat)

PAR

Israël-Chile KOMAROWER

Né le 10 Avril 1914 à Paris

De quelques résultats obtenus par l'injection intra-veineuse de Cardiazol

Président : Henri CLAUDE, Professeur.

IMPRIMERIE ARTISTIQUE MODERNE

A. LAPIED

24, rue Monsieur-le-Prince VI.

1939

I. — PROFESSEURS

	MM.
Anatomie	ROUVIERE.
Physiologie	Léon BINET.
Physique médicale	STROHL.
Chimie médicale	POLONOVSKI.
Bactériologie	Robert DEBRE.
Parasitologie et histoire naturelle médicale	BRUMPT.
Pathologie et thérapeutique générale	BAUDOUIN.
Pathologie médicale	ABRAMI.
Pathologie chirurgicale	MONDOR.
Anatomie pathologique	LEROUX.
Histologie	CHAMPY.
Pharmacologie et matière médicale	TIFFENEAU.
Thérapeutique	HARVIER.
Hygiène et médecine préventive	TANON.
Médecine légale	BALTHAZARD.
Histoire de la médecine et de la chirurgie	LAIGNEL-LAVASTINE
Pathologie expérimentale et comparée	FIESSINGER.
Hydrologie thérapeutique et climatologie	CHIRAY
Clinique médicale	LOEPER.
	CARNOT.
	CLERC.
	Marcel LABBE.
Hygiène et clinique de la première enfance	LEREBoullet.
Clinique des maladies des enfants	NOBECOURT.
Clinique des maladies mentales et des maladies de l'encéphale	H. CLAUDE.
Clinique des maladies cutanées et syphilitiques	GOUGEROT.
Clinique des maladies du système nerveux	GUILLAIN.
Clinique des maladies infectieuses	LEMIERRE.
	CUNEO.
Clinique chirurgicale	GOSSET.
	GREGOIRE.
	LENORMANT.
Clinique ophtalmologique	TERRIEN.
Clinique urologique	CHEVASSU.
	COUVELAIRE.
Clinique d'accouchements	JEANNIN.
	LEVY-SOLAL.
Clinique gynécologique	MOCQUOT.
Clinique chirurgicale infantile et orthopédie	OMBREDANNE.
Clinique thérapeutique médicale	RATHERY.
Clinique oto-rhino-laryngologique	LEMAITRE.
Clinique thérapeutique chirurgicale	Pierre DUVAL.
Clinique propédeutique	M. VILLARET
Clinique de la Tuberculose	TROISIER.
Clinique chirurgicale orthopédique de l'adulte	MATHIEU.
Clinique cardiologie	LAUBRY.
Clinique de neuro-chirurgie	Clovis VINCENT.
Clinique d'Assistance Médico-sociale	N...
	HAZARD.
	HOVELACQUE.
Professeurs sans chaire	MULON.
	OLIVIER.
	SANNIE.

R. UNIV.
BIBLIOTHEEK
LEIDEN

II. AGRÉGÉS EN EXERCICE

MM.

AMELINE Pathologie chirurgicale.
 BARIETY Pathologie médicale.
 BENARD (H.) . Pathologie médicale.
 BERNARD (E.) . Pathologie médicale.
 BESANÇON (J.) Hydrologie.
 BOULIN Pathologie médicale.
 BULLIARD . . . Histologie.
 CATHALA . . . Pathologie médicale.
 CHEVALLIER . . Pathologie médicale.
 COSTE Pathologie médicale.
 DOGNON Physique.
 FEY Urologie.
 FUNCK Pathologie chirurgicale.
 GALLIARD . . . Parasitologie.
 GASTINEL . . . Bactériologie.
 DE GAUDART
 D'ALLAINES Pathologie chirurgicale.
 GAYET Physiologie.
 DE GENNES . . Pathologie médicale.
 GIROUD Histologie.
 HAGUENAU . . Pathologie médicale.
 HALPHEN . . . Oto-rhino-laryngologie.
 HUGUENIN . . . Anatomie pathologique.
 JOANNON . . . Hygiène.
 LACOMME . . . Obstétrique.

MM.

LANTUEJOUL . Obstétrique.
 LAROCHE (Guy) Pathologie médicale.
 LAVIER Parasitologie.
 LELONG Pathologie médicale.
 LEMAIRE Pathologie expérimentale.
 LEVEUF Pathologie chirurgicale
 Mlle J. LEVY . . Pharmacologie.
 LEVY-VALENSI. Neurologie et Psychiâtrie.
 MENEGAUX . . . Pathologie chirurgicale.
 MOLLARET . . . Pathologie médicale.
 MOREAU Pathologie médicale.
 MOULONGUET . Pathologie chirurgicale.
 MOUQUIN . . . Pathologie médicale.
 PETIT-
 DUTAILLIS Pathologie chirurgicale.
 PIEDELIEVRE . . Médecine légale.
 PORTES Obstétrique.
 RENARD Ophthalmologie.
 RICHET Physiologie.
 SENEQUE Pathologie chirurgicale.
 TURPIN Pathologie médicale.
 VIGNES Obstétrique.
 WILMOTH . . . Pathologie chirurgicale.

III. — AGRÉGÉS RAPPELÉS A L'EXERCICE pour le service des examens

MM.

ALGLAVE Pathologie chirurgicale.
 BUSQUET Pharmacologie.
 CHAILLEY-BERT Physiologie.
 GUENIOT Obstétrique.
 HEITZ-BOYER . Pathologie chirurgicale.

LARDENNOIS . . Pathologie chirurgicale.
 LE LORIER . . . Obstétrique.
 NEVEU-LEMAIRE. Parasitologie.
 SCHWARTZ . . . Pathologie chirurgicale.
 VAUDESCAL . . . Obstétrique.

VI. — AGREGÉS CHARGÉS DE COURS DE CLINIQUE ANNEXE

à titre permanent.

MM.		MM	
ALAJOUANINE .	} Clinique médicale.	BASSET	} Clinique chirurgicale.
AUBERTIN		BROCQ	
BRULE		CADENAT	
CHABROL		GATELLIER. . .	
DONZELOT . . .		MOURE	
DUVOIR		QUENU	
LIAN		VELTER	
PASTEUR-VAL- LERY-RADOT			
SEZARY			

MM.

ECALLE	} Clinique obstétricale.
METZGER	

V — CHARGÉS DE COURS

MM.

CHAILLEY-BERT, agrégé .	Education physique
LEDoux-LEBARD	Radiologie clinique
RUPPE	Stomatologie
WEIL-HALLE	Puériculture

Par délibération en date du 9 décembre 1798, l'Ecole a arrêté que les opinions émises dans les dissertations qui lui sont présentées, doivent être considérées comme propres à leurs auteurs et elle n'entend leur donner aucune approbation ni improbation.

A MES PARENTS

A Monsieur le Professeur HENRI CLAUDE
Professeur de Clinique des Maladies mentales
et de l'Encéphale
Membre de l'Académie de Médecine

*dont nous avons été l'un des premiers
externes à Sainte-Anne et qui a bien
voulu nous faire le très grand hon-
neur d'accepter la présidence de
cette thèse.*

A MES MAITRES DE STAGE DANS LES HOPITAUX

Monsieur le Professeur ACHARD
Monsieur le Professeur OMBREDANNE
Monsieur le Professeur Guy LAROCHE
Monsieur le Docteur ROUX-BERGER
Monsieur le Professeur DEBRE

A Messieurs
les Professeurs agrégés SOULIE et LENEGRE

*qui nous ont enseigné les premières
disciplines.*

A MES MAITRES D'EXTERNAT

Monsieur le Docteur BRECHOT
Monsieur le Professeur A. COUVELAIRE
Monsieur le Docteur GANDY
Monsieur le Docteur J. DECOURT
Monsieur le Professeur LEVY-VALENSI



Digitized by the Internet Archive
in 2026

INTRODUCTION

Qu'il nous soit permis, au seuil de ce modeste travail, de déplorer que l'emprise brutale des événements nous ait contraint d'abréger hâtivement la rédaction de ces notes. Nous avons dû pour les mêmes raisons abandonner la publication de plusieurs observations, plus intéressantes peut-être que celles que nous présentons ici. Nous avons préféré les abandonner plutôt que de faire état de guérisons dont nous n'aurions pas pu vérifier la persistance jusqu'à ces tous derniers jours.

Remercions à nouveau ici M. le Professeur Henri Claude dans le Service duquel nous avons pu recueillir la plupart de ces observations, et dont les conseils nous auront été si précieux pour leur présentation.

Il ne nous reste plus qu'à souhaiter que la modicité de cet exposé ne desserve point trop notre sujet.

TECHNIQUE — ASPECT DES ACCES

Il ne peut être question de revenir ici sur le détail de la technique. Nous nous bornerons à signaler quelques points particuliers.

Le produit que nous avons employé a été la solution à 10 % de Cardiazol.

Ce n'est qu'exceptionnellement que nous avons observé les thromboses veineuses qu'ont cependant signalées de nombreux auteurs. Tout au plus, parfois, une thrombose localisée et passagère, favorisée souvent par quelques gouttes de liquide injectées hors de la veine chez ces malades fréquemment agités. L'injection accidentelle sous-cutanée n'est d'ailleurs que peu douloureuse et ne provoque pas d'accidents locaux. La portion de veine thrombosée présente très souvent une grande tendance à la reperméabilisation et il est possible après quelques semaines de réussir une injection dans une veine précédemment impraticable.

La dose de début est en gros proportionnée au poids du malade. La dose de 10 cg. par 13 kilos de poids indiquée par Finkelmann, nous paraît un peu faible, et nous préférons injecter environ 10 cg. par 10 kilos. La dose de début est donc le plus souvent de 50 à 60 cg. De nombreux malades continuent à réagir à cette dose, tout au long du traitement. Pour d'autres on se trouve amené, après quelques injections, à augmenter cette dose sous peine de se trouver en présence d'un échec. Il ne faut pas craindre alors d'augmenter résolument de 10 cg. la dose précédente. Cette nouvelle dose restera souvent alors définitive et on ne devra plus l'augmen-

ter. C'est ainsi que chez nos malades la dose maxima a rarement dépassé 75 cg. Dans un seul cas nous avons dû atteindre 1,10 cg. La malade particulièrement résistante a d'ailleurs cessé très rapidement de réagir à cette dose cependant élevée. Nous nous sommes donc tenu loin au-dessous des quantités préconisées par von Meduna.

A quel moment faut-il augmenter la dose? Peut-on attendre l'échec d'une injection? ou bien faut-il systématiquement augmenter la quantité à injecter? Nous nous sommes ralliés à la première attitude?

Dès lors, si le temps de latence, qui sépare la fin de l'injection du déclenchement de la crise tonique, dépasse 30 s. nous nous tenons prêt à réitérer une dose identique à celle qui vient d'échouer. Mais il importe, sous peine d'insuccès, que cette réinjection survienne au plus tard entre 2 minutes et 2'30" après la première injection.

Nous avons pu injecter ainsi, dans certains cas, deux fois 90 cgr., soit la quantité énorme de 1,80 gr., sans déterminer le moindre incident. Lors de la séance suivante il suffit d'augmenter de 10 cgr. la première dose pour obtenir l'accès. C'est ainsi que si, après une première injection inefficace de 0,60, on a réinjecté 0,60, une dose de 0,70 sera cette fois suffisante.

La réinjection d'une quantité plus petite que la première, ou bien cette réinjection trop tardive ne produirait aucun accès.

Il existe un grand intérêt à obtenir immédiatement la crise, même au prix de l'injection d'une quantité de cardiazol qui peut paraître considérable. En effet l'anxiété intense qui succède à l'injection atteint son paroxysme si l'accès n'est pas déclanché. La sensation de douleur

généralisée, de mort imminente, — sur lesquelles nous reviendrons plus longuement, — rendent le malade réfractaire à toute nouvelle tentative. Au contraire, lorsque l'accès est obtenu par la seconde injection, l'amnésie recouvre la période intermédiaire aux deux piqûres, et le malade consent sans trop de difficultés à un essai ultérieur. De même il est important d'augmenter de 10 à 15 cgr. la dose qu'on appliquera à un malade récalcitrant. Lors de la séance suivante, si le malade est calme, on pourra revenir à la quantité habituelle.

Mais la rapidité de l'injection importe autant que le choix de la dose. Une dose suffisante peut rester sans aucun effet si elle est poussée trop lentement. C'est ici que prend toute sa valeur le choix du diamètre de l'aiguille. La dimension qui nous a paru la plus favorable est celle de 9/10 de m/m pour une longueur de 25 à 30 m/m. De même il faut supprimer les fuites, fréquentes dans ces injections rapides, qui se produisent entre seringue et embout, entre embout et aiguille. Nous avons pu à la Salpêtrière obtenir la fabrication d'aiguilles-embouts s'adaptant directement à la seringue, réduisant ainsi les pertes au minimum. De même il importe d'éviter soigneusement toutes causes de blocage de la seringue lors de l'injection, tout ralentissement, si court soit-il, pouvant devenir une cause d'échec.

Quant à la voie intra-musculaire, elle ne nous a donné que des succès. Certes il serait intéressant de pouvoir éviter l'injection intraveineuse chez des sujets aux veines difficiles, ou souvent indociles. Cependant aucun de nos essais, aussi bien chez des sujets déjà en cours de traitement, que chez des sujets neufs, n'a pu réussir à déclancher une crise. C'est ainsi que, dans une des observations que nous publierons plus loin, la première

dose, 1,40 gr., injectée dans la fesse, sans produire d'accès, a produit les effets suivants :

Pendant les deux premières minutes, quelques secousses musculaires.

Pendant la demi-heure suivante :

Alternances de rougeur et de pâleur, myosis.

Tremblement, sueurs, sialorrhée.

Efforts de vomissements.

Aspect anxieux. Quelques paroles sans suite.

Légère accélération du pouls, qui passe de 112 à 120.

Une heure après :

Sialorrhée intense.

Mydriase.

Efforts de vomissement.

Quatre jours plus tard, une injection intra-veineuse de 60 cgr. détermina une crise typique chez la même malade.

Nous n'avons pu, dans notre expérience portant sur près de 100 malades, vérifier cette opinion qu'une diminution possible de la dose convulsivante après quelques accès, faisait espérer un pronostic favorable. En effet, même dans nos résultats les meilleurs, le dosage suivit la progression habituelle. De même certains sujets particulièrement résistants au cardiazol, n'en furent pas moins améliorés par la thérapeutique.

Entre la fin de l'injection, et le déclenchement de la phase tonique, s'écoule une période dite de latence. Ce n'est que très exceptionnellement que nous avons vu cette période s'étendre au-delà de 30 sec. Une seule fois elle atteignit 34 sec. La majorité se plaçait entre 10 et 20 sec. Jamais nous n'avons observé les latences prolongées de plusieurs minutes signalées par certains auteurs suisses.

Cette période est caractérisée par une anxiété très intense débutant déjà pendant l'injection. Le malade prend une expression terrorisée. Souvent avant la fin de l'injection il s'écrie : « Ça y est, je meurs ! Au secours ! » Il tente de s'accrocher aux assistants, et son regard semble chercher un réconfort. Dans son agitation semi-consciente, il veut s'enfuir, mais ne réussit que des mouvements désordonnés et, souvent avec un grand cri inarticulé et scandé, se déclanche la phase tonique. L'amnésie consécutive à la crise remonte souvent au-delà de la latence jusqu'à la piqûre, mais certains malades décrivent leurs sensations de façon saisissante :

« J'ai eu une piqûre dans le bras, j'ai été étourdie, j'en ai vu trente-six chandelles. J'ai eu l'impression d'être dans les nuages, dans le vide, et pourtant non, puisque j'étais là. J'ai eu l'impression qu'on me parlait dans les côtes, que j'éclatais, que je faisais éclater la pièce, que je passais à travers les murs. C'est atroce, inimaginable, d'avoir la tête à Londres et les pieds à la Méditerranée. C'est peut-être une impression mais elle est durable. »

Bien des malades parlent d'une sensation de mort imminente, d'étouffement atroce, de visions de flammes suivies d'une chute profonde dans un grand trou noir. Aussi est-il fréquent de les voir devenir résolument réfractaires à une nouvelle injection. Cependant il est rare qu'une patiente insistance, ou bien l'aide de quelques infirmières ne viennent à bout des plus difficiles. Et c'est dès lors le déroulement de la crise, superposable à quelques nuances près à la crise de grand mal comitial.

Ici encore nous ne prétendons rien ajouter aux descriptions nombreuses et si minutieuses publiées par maints auteurs, certains détails nous retiendront toutefois un instant.

La manifestation initiale de la crise est constituée par une série de mouvements désordonnés, mal coordonnés, que certains auteurs interprètent comme de véritables secousses cloniques, dont ils font un élément de distinction entre la crise cardiazolique et la crise comitiale authentique. Ces mouvements, quasi-constants, sont parfois très marqués, d'autres fois, au contraire, ils sont réduits au minimum.

Nous avons vu, dans notre trop brève description de la phase de latence, que souvent, dans leur anxiété, les malades tentaient de s'agripper aux assistants, nombreux sont aussi ceux qui s'asseyaient sur leur lit, ou qui tentent de fuir. Or, pendant la durée de la « première phase clonique », le visage des malades conserve son expression de terreur, leurs gestes semblent poursuivre le même but que précédemment, leur conscience n'est point abolie puisque, sur des injonctions répétées, ils persistent à compter comme on le leur avait demandé auparavant. « Mes membres se soulèvent, nous disait une malade, je veux lutter mais ne le puis. » Ne s'agit-il pas plutôt en effet de mouvements de défense semi-conscients contrariés par la contracture croissante des muscles en même temps que s'estompe la volonté ? Souvent ces mouvements se trouvent réduits à une occlusion forcée des paupières qui, tout en demeurant fermées, sont animées de secousses, en même temps que la malade fait des efforts visibles pour respirer ou pour tousser.

Prédominant un court instant sur les fléchisseurs et les adducteurs, la contracture se généralise bientôt, dure en moyenne de 10 à 15 secondes, et cède la place aux secousses cloniques. Après un temps qui atteint à grand-peine une minute, et qui l'excède très rarement, survient le stertor. La durée totale de la crise cardiazologique est donc notablement inférieure à la durée d'une crise comitiale.

Des événements de la tonicité nous ne retiendrons que la fréquence de la position en extension du gros orteil. Cette position revêt-elle la signification d'un signe de Babinski? Il semble difficile, en présence de cette extension spontanée, de parler d'inversion du réflexe cutané plantaire, d'autant plus que le véritable signe de Babinski, recherché pendant la phase de relâchement musculaire, est relativement rare. Il apparaît parfois dès le début du stertor, souvent après une courte phase d'aréflexie, puis il disparaît après quelques minutes. Son existence nous est apparue aussi fréquente chez les malades qui ne présentaient pas d'extension de l'orteil au cours de la tonicité.

Le stertor est interrompu parfois par une reprise de la tonicité, plus rarement par la reprise des convulsions cloniques. Lorsque celle-ci survient elle se manifeste après les tous premiers mouvements respiratoires, reste de peu d'amplitude et de courte durée, et il est très rare que, après une nouvelle pause, on assiste à une seconde reprise. Ces cas de périodes cloniques multiples paraissent être ceux dans lesquels on a dû injecter une dose très supérieure à la quantité liminaire, soit par suite de l'agitation du malade, soit par suite d'une réinjection, ainsi que nous l'avons déjà signalé.

Le relâchement sphinctérien, avec émission des urines, se produit rarement dès la phase clonique, apparaissant le plus souvent aux premières secondes du stertor. Une seule fois nous avons pu observer la perte des matières. En dehors de la déviation des globes oculaires vers le haut, signalée par presque tous les auteurs, nous avons pu noter la particulière fréquence du strabisme, presque toujours divergent.

Insistons encore sur l'importance de l'hypersécrétion salivaire et bronchique, manifestée par la sputation abondante et la toux fréquente qui accompagnent le réveil. Nous nous réservons de revenir sur ces notions, au chapitre des complications.

Le réveil constitue un élément capital de la crise cardiazolique. Cinq minutes environ après la fin de l'injection, on voit le malade reprendre peu à peu conscience et redevenir sensible aux injonctions fortes et répétées. Et à nouveau se déroulent des manifestations affectives homologues à celles que nous avons vues lors de la période de latence. L'expression est celle d'une surprise anxieuse pleine d'interrogations. Après une phase de mouvements stéréotypés qui sont toujours les mêmes chez un même malade (parmi ces mouvements la succion paraît le plus fréquent), on voit le sujet, qui s'était assoupi, s'éveiller à nouveau sous l'influence d'un bruit ou d'un contact. Ce sont encore des tentatives de s'accrocher aux personnes qui l'entourent, des cris d'effroi, souvent une agitation motrice intense coupée de cris inarticulés : « Où suis-je ? Que se passe-t-il ? » Mais ces manifestations sont beaucoup moins importantes que les marques affectives, et les besoins de réconfort

qui se font jour à ce moment. C'est ainsi qu'une de nos malades, jusque-là totalement indifférente, s'écriait :

« Maman! Maman! » et se précipitait pour embrasser une des infirmières présentes. Souvent ils prononcent le nom de leurs enfants ou de leur époux, devant lesquels ils ne manifestaient auparavant aucune réaction.

Il est fréquent aussi que la première manifestation d'une rémission soit un sourire accompagné de remerciements qui s'adressent à l'infirmière qui vient de ramener la malade à son lit.

La rémission survient suivant les cas à des stades très différents du traitement. Tantôt on remarque, dès le lendemain de la première injection, une modification importante du comportement. Un sujet confus, jusque-là camisolé, peut, pour la première fois, être détaché.

Un autre, jusque-là alimenté à la sonde, s'alimente spontanément. Un autre fait sa toilette lui-même. Parfois on devra attendre quelques séances avant de remarquer une transformation.

La marche vers la guérison suit également une progression variable. Parfois la première amélioration se maintient, se parfait, et reste définitive, parfois après un premier progrès, on note une stagnation, ou même une régression, et la progression reprend. Ou bien l'amélioration ne se marquera qu'après une quinzaine d'injections, alors que le traitement est interrompu depuis quelques jours. Parfois même on se trouve en présence d'une série d'oscillations qui se termineront, suivant les cas, par la persistance de la maladie, ou bien par une rémission.

Association Cardiazol et Insuline

Nous ne dirons ici que quelques mots de la sommation des traitements par l'insuline et le cardiazol. Ce serait en effet poser le problème de la valeur de la convulsion, que nous ne saurions aborder dans ce travail. Rappelant l'importance des réactions psychologiques accompagnant la crise, nous nous demanderons s'il importe de les dissimuler au milieu du coma hypoglycémique.

Nous pensons que, au moins provisoirement, dans la phase actuelle, alors qu'aucun des deux traitements n'est parfaitement réglé, il serait préférable de conserver à chacune des méthodes sa pureté.

ACCIDENTS — COMPLICATIONS

Nous n'avons jamais observé de complication immédiate. Très rarement nous nous sommes trouvé en présence de luxations de la mâchoire, facilement réduites dès le stertor.

Nous ne ferons que signaler ici deux cas de complication d'ordre pulmonaire.

Dans l'un il s'agit d'une pleurésie séro-fibrineuse apparue au cours du traitement, dans l'autre d'un abcès du poumon, à siège juxta-hilaire.

S'agit-il, dans le premier cas, de l'éveil d'un foyer latent?

Le second est-il consécutif à l'inhalation pendant le stertor de mucosités d'hypersécrétion bronchique et salivaire accumulées dans le pharynx?

Il est certain que le retentissement de l'accès sur l'appareil respiratoire est considérable, ainsi qu'en témoignent la toux et la sputation marquées de la période de latence et du réveil.

Nous nous garderons cependant d'affirmer une pathogénie, devant le petit nombre de cas publiés jusqu'ici. Il n'existe en effet, à notre connaissance, que deux autres observations de complications de cet ordre.

OBSERVATIONS

Certificat d'internement :

Je soussigné, docteur Pichard, certifie avoir examiné ce jour M^{me} Marie-Louise G..., âgée de 19 ans, actuellement en observation à l'hôpital Henri-Rousselle, et avoir constaté qu'elle présente un état confusionnel.

Excitation psychique incohérente, cris, déclamations et soliloques, anxiété diffuse, agitation motrice.

Etat général médiocre, amaigrissement, température vespérale à 38°.

Notion d'un accouchement normal en mai 1938.

Début, dès troubles actuels récent.

Paris, le 21 septembre 1938.

D^r PICHARD.

C. Immédiat, 23 septembre 1938.

Confusion mentale avec agitation et anxiété. Etat physique médiocre. A observer.

D^r R. MICOUD.

C. Quinzaine, 5 octobre 1938.

Confusion mentale avec anxiété. Amélioration de l'état physique. A maintenir.

D^r R. MICOUD.

OBSERVATION DU 22 SEPTEMBRE

Interrogatoire :

Aspect asthénique. Tête penchée, sourcils froncés. Soliloque lent, fatigabilité.

— Et c'est un... avec toute seule... un porte-plume, c'est un cahier... mais... maman... je sais que Raymond c'était mon mari puisqu'il me disait qu'il fallait l'appeler Raymond, mais enfin tu ne sais pas... tu ne comprends pas... car c'est moi... sur le livret de mon père c'était marqué Victor... sur le livret de famille...

— Comment vous appelez-vous?

— Et toutes ces feuilles... je m'appelle je sais bien... (Paraît chercher.) ...et Raymond, pourquoi ne pas m'avoir...

— Qui êtes-vous?

— Attendez, laissez-moi!

Orientation :

— Où êtes-vous?

— Ici, je suis dans une chambre.

— Non, je ne suis pas chez moi. Ma sœur me disait : ta mère est bien. Et ces peines que j'ai eues.

— Vous êtes chez vous?

« Docteur qui m'avez soigné la première fois.

« Je sais carrément qu'il se fâchait tout le temps, Vous n'écrivez pas pareil et toutes ces peurs — ça ne serait pas. Quand mon frère était innocent. J'ai tout

fait pour m'empoisonner. Et le soir même que j'ai quitté cependant.

— Quelle est la date d'aujourd'hui?

— Je ne sais pas. (Des oiseaux... Raymond était resté, j'avais demandé à ce qu'il vienne.)

« Je me rappelle. Je me dis que je veux guérir pour mon enfant, Antonia, je sais bien que ça n'était pas pareil.

— Qui est Raymond?

— Je sais qui c'est. Je sais. Raymond, je ne sais pas. Depuis tout cela voyons que... Je vous dis que je veux vivre. Et ce docteur, je ne le connais pas. Et ma cousine qui avait soigné... Et c'était bien après. Et ce docteur et toutes ces choses.

« Je sais que je vis pour ma petite.

— Qui est Antonia?

— C'est... C'est la marraine... mais non... des tantes... tante Clémence l'a gardée.

— Qui a gardé qui?

— (soupleurs).

— Que vous est-il arrivé?

— Pourquoi me regardez-vous?... Je sais avant... Georgette...

— Depuis quand êtes-vous malade?

— Depuis toutes ces peurs que l'on me fait... mais non pourquoi vous m'avez mis cela?... Mais non, ce n'est pas cela!

— De quoi vous plaignez-vous?

— Vous me changez tout... Quand je suis arrivée... et

ça je ne comprends pas... Je me rappelle. Je suis allée chez le docteur... puis à la mairie chercher des papiers pour les assurances... mais je ne sais pas... ça n'est pas ça ».

— Quand êtes-vous allée chez le docteur?

— Mais non, vous me faites des signes, je sais quel docteur... Ray... mais non, voyons... vous retournez... Pourquoi vous m'avez habillée comme cela?... j'étais tournée du côté de ma sœur. Je sais que j'avais vu plusieurs docteurs, c'était le soir. Je vais vous dire la vérité. Je veux vivre...

Examen physique :

Lèvres fulligineuses. Dermographisme.

Réflexes tendineux :

rotuliens : vifs;

achilléens : vifs;

pupilles : mydriase.

Cœur : pouls : pris à des moments différents : 116, 96, 90.

R.O.C. : nul. Aucune influence exercée par la pression des globes oculaires.

Poumons. (Difficulté d'examen. Malade indocile.)

Soliloque ininterrompu :

Sur toute cette table il y avait... et tout cela le soir même, c'est-à-dire, mais non, attendez. On avait été chez Georgette et cette Georgette je ne l'avais jamais connue avant. Elle était jeune fille. Depuis que j'étais

mariée... je vois bien ce que vous faites. Je vous dis que je veux monter au ciel. Vous m'avez fait descendre sur cette table. Toutes ces femmes et cependant il n'y avait pas de docteurs... Voyons, qu'est-ce que vous racontez?... Tout ce que j'ai avalé... que mon frère était innocent.

23 octobre 1938 :

Est mise au cardiazol. Première injection le 18 octobre 1938.

A eu deux injections.

Ne soliloque plus. Calme, faciès reposé.

Interrogatoire :

— Comment allez-vous?

— Je vais mieux. Je me sens toute drôle. Je ne sais pas comment ça se fait que je ne suis pas bien.

« Je ne suis pas médecin pour savoir ce que j'ai. J'ai des tremblements nerveux.

— Pourquoi ne causez-vous pas plus?

— Parce que je ne vous connais pas.

— Où êtes-vous ici?

— Dans un bureau. Je ne suis pas chez moi mais à l'hôpital.

— Lequel?

— Je ne sais pas. Ma sœur m'a dit que c'était ici l'hôpital Henri-Claude.

- Quelle est la date d'aujourd'hui?
- Mois d'octobre. Année 1930.
- Depuis quand êtes-vous ici?
- Je ne sais pas (paraît chercher...), je ne sais pas.
- Etes-vous mariée?
- Oui.
- Comment s'appelle votre mari?
- Victor-Georges.
- Que fait-il?
- Il est au régiment depuis un an.
- A quel endroit?
- A Epernay, et il demandait tout le temps à se rapprocher. J'ai une petite fille.
- Quel âge a-t-elle?
- Elle est née le 20 mai.

18 novembre 1938 :

Après cette phase d'amélioration a présenté à nouveau des éléments confusionnels.

Actuellement est mieux, répond bien aux questions, encore un peu troublée.

3 décembre 1938 :

Agitation. Anxiété. A dû être attachée.

Cardiazol : 15 injections du 18 octobre 1938 au 5 décembre 1938.

6 décembre 1938 :

Pas d'amélioration de l'état confusionnel.

Agitation depuis quelques jours.

9 décembre 1938 :

Conversation avec la malade : relativement calme et lucide, donne des renseignements exacts sur sa famille, parents, mari, petite fille. Imprécisions en ce qui concerne la date : se croit en septembre 1930. Confond son âge et celui de son mari.

11 décembre 1938 :

Veut savoir pourquoi elle ne voit pas ses règles, et quelle maladie elle a, et si elle peut sortir et quand.

24 décembre 1938 :

Lettre adressée *personnellement* à M. le professeur Claude où les mêmes questions sont posées.

On est le 26 décembre. Déprimée, anxieuse, « elle s'ennuie de sa petite ».

26 décembre 1938 :

Parle de son ménage, cela n'allait pas bien au début, son mari la battait, il buvait un peu.

29 décembre 1938 :

Coquette. Rouge aux joues et aux lèvres.
Parle de tricot avec une malade.
Regard plus mobile.

28 janvier 1939 :

Elle veut aller avec son mari et retravailler.

11 mars 1939 :

Le mari et la malade en visites.
A pris un mois de repos et en redemande un mois.
Nous avons donc vu ici un cas dans lequel, après
deux oscillations, la guérison a fini par se stabiliser.

*
**

Je, soussigné, certifie que M^{lle} Albertine T..., 17 ans,
domestique, en observation à l'hôpital Henri-Rousselle,
est atteinte d'un état anxieux.

PSYCHOSE HÉBÉPHRÉNIQUE PROBABLE EN ÉVOLUTION.

Maniérisme. Grimaces. Barrage mental. Demi-mutisme
et hallucinations auditives verbales : tout le monde lui
parle, de loin. Cherche à se sauver. Bizarreries de l'at-
titude. Agitation. Refus d'aliments.

31 octobre 1938.

Dr DUPOUY.

OBSERVATION DU 4 NOVEMBRE 1938

Inerte, inhibée, indocile, ralentie, semi-mutisme, a peu dormi la nuit dernière. A son entrée a eu 38°5 de température. Est actuellement maintenue.

Orientation :

— Où êtes-vous née?

(Mutisme, regards interrogateurs.)

— Quel âge avez-vous?

?? (Ne cause pas habituellement, quelquefois paroles incohérentes, attitude mélancolique par intervalles, le reste du temps paraît indifférente.)

— Depuis quand êtes-vous ainsi?

(Mouvements des lèvres. Ne répond pas.)

— Comment vous appelez-vous?

— Christine.

— Où habitez-vous?

— A Treffrin.

— Et ici, où êtes-vous?

— Où se trouve Treffrin?

— Au n° ...

— C'est dans quel pays?

— Combien de temps y a-t-il que vous êtes malade?

— ???

Examen physique :

Rien de particulier à signaler.

5 novembre 1938 :

Renseignements fournis par sa tante

Début des troubles, le 28 septembre 1938. *Aurait été effrayée par les bruits de guerre.* Elle se trouvait à ce moment-là placée comme domestique. Ses patrons étaient sur le point de partir au moment d'une éventuelle déclaration de guerre. Elle n'a pas voulu attendre et est partie en Bretagne, chez son père et sa mère. *Était très énervée en partant, ne dormait pas, se levait dans la nuit.* Avait peur que son père ne parte à la guerre. Avait peur des sirènes des autos, de tous les bruits. Disait que la maison de sa tante était en feu, croyait que sa tante brûlait.

Avant de partir, personne ne relevait de troubles psychiques. A toujours bien fait son travail. *Était très serviable, très affectueuse, ses patrons l'aimaient beaucoup, travaillait bien, était peut-être un peu surmenée.* Avait à soigner cinq enfants. Faisait le ménage au complet, sauf le lavage.

Est partie en Bretagne avec deux petites filles de huit ans et de douze ans, ses cousines. Le voyage s'est bien passé. Ce n'est qu'arrivée à Treffrin, en Bretagne, qu'elle se mit à dire qu'il ne fallait pas faire de bruit et qu'elle venait de Paris où elle avait vu des choses épouvantables.

Est partie le 28 septembre; elle est rentrée le 9 octobre à Paris.

Elle a voulu revenir à Paris; elle a ramené les deux enfants de sa tante et a été accompagnée par sa mère.

Sa tante la voit à son retour. Ne voulait pas manger, pleurait à table, avait les yeux hagards. Elle n'avait pas dormi la nuit dernière. Avait peur qu'on l'accuse d'avoir négligé de surveiller sa jeune cousine.

Elle devait rentrer le 10 octobre à son travail. Elle y retourne. Ses patrons ne s'aperçoivent de rien. Puis, le mardi 26 octobre, dit que la poupée de sa patronne causait.

A toujours été mal réglée. Sa tante se demande si elle n'est pas enceinte.

Paroles incohérentes. Pleurs, Insomnie. On l'emmène à Henri-Rousselle.

Antécédents héréditaires :

Père, mère, bien portants.

Une tante internée quatre mois, psychose puerpérale.

La malade est l'aînée de sept enfants, bien portants.

Antécédents personnels :

Est à Paris depuis Pâques. Habitant Treffrin. Pas de certificat d'études. Bon caractère. Très douce. Sortait beaucoup en Bretagne, dansait beaucoup. Ne sortait pas à Paris.

4 novembre 1938 :

Mutisme, quelques gémissements, faciès égaré, allure confuse, lèvres fuligineuses et sèches.

30 novembre 1938 :

Abcès de la fesse incisé le 2 décembre.

4 décembre 1938 :

Au cours de l'administration de lait par la sonde, par suite d'un mouvement de vomissement, la malade inhale quelques gorgées de lait restées dans le pharynx.

Signes d'asphyxie : cyanose ;

dyspnée avec tirage et battement des ailes du nez ;
pouls très rapide.

Au cours de ces accidents, pour la première fois depuis son entrée dans le service, la malade reconnaît ses oncles venus en visite, leur parle en breton, puis retombe dans son mutisme.

5 décembre 1938 :

Malade en assez bon état.

Les abcès fessiers aseptiques sont drainés, pas de rétention.

Impulsion. A brisé une vitre.

22 décembre 1938 :

Mutisme.

Bien physiquement.

Ne parle pas aux infirmières. Quelquefois prononce des paroles en breton.

23 décembre 1938 :

Début du traitement par le cardiazol.

30 janvier 1939 :

— Comment ça va?

— Ça va bien.

— Que voulez-vous?

— Rien.

Parle depuis le Cardiazol. A demandé à écrire à sa mère, mais n'a pas exécuté sa demande dès qu'elle a eu du papier.

Une crise échouée à 0,70 cgr.

Etat d'excitation bref, de type maniaque. Regardant avec intérêt l'entourage.

Crise réussie à 0,70 cgr.

7 février 1939 :

A fait son lit il y a trois jours.

L'a retapé hier et avant-hier.

Température de 38° depuis le 5.

A l'examen : amygdalite.

Citons ici sans commentaires la lettre adressée par la malade à ses parents, et celle que, sortie depuis cinq mois, elle écrivait à une malade restée dans le service.

Mercredi 15 février 1939.

Mes bien chers Parents,

Je vous écris un petit mot pour vous répondre de vos lettres que j'ai reçu hier avec un grand plaisir de vous savoir en bonne santé. Pour moi ça va de même. Je me suis pesée ce matin et je pèse 53 kilos 500. Je grossis beaucoup. Je mange très bien, ainsi, quand vous serez décidés, vous viendrez me chercher, soit dans 15 jours, 3 semaines quand ça vous arrangera parce que maintenant je vais bien, alors à bientôt. Je ne sais pas qu'êue je ferai encore, peut-être que je trouverai une place à la Varenne, pas trop dure, parce qu'au commencement je ne serai pas trop forte et surtout que je n'ai pas mes règles; enfin, on verra mais j'irai un moment en Bretagne, toujours pour prendre un peu d'air; alors quand vous pourrez venir me chercher maintenant que ça va bien.

J'ai été heureuse de recevoir les lettres de Roger qui écrit très bien, même mieux que moi, et Désiré, aussi Céline, qui doit rouler comme les jeunes filles maintenant. Je suis pressée de partir pour pouvoir prendre un peu de plaisir comme les autres; aussi depuis le temps que je suis attachée ici, c'est pas très gai et heureusement que j'ai des visites tous les jeudi et tous les dimanche. Dimanche, c'était Richard qui est venu me voir tout seul et le jeudi avant c'était tonton Père. Il s'arrangent pour venir l'un après l'autre; j'ai été surprise des fiançailles de Guillaume. Sans doute qu'il y aura une noce; peut-être que vous serez invités si j'aurais pu arriver pour la noce; enfin on verra. Mon père pourra venir me chercher en venant le samedi soir ou le lundi, mais j'ai besoin des souliers et des bas pour sortir d'ici

autrement j'ai mes habits chez tante. Alors à bientôt. Embrassez bien Agathe, Edouard, Désiré, Roger et tout le monde pour moi, dites-leur que bientôt j'arriverai. C'est mes cheveux qui m'embêtent; ils sont courts et moches et ils ne poussent pas vite. Enfin ça viendra. Je suis pressée d'arriver pour avoir des crêpes et du pain et du beurre. Ici, on n'a que du pain et de la confiture qu'on m'envoie de chez tante, mais je commence à être lasse de la confiture. Je pense au bon beurre de Bretagne avec un bol de café au lait et aux crêpes. Arrivant je profiterai un peu depuis le temps que je suis en prison; alors quand ça vous arrangera il faudra venir, à la fin de mars par exemple quand vous aurez touché votre mois. Bien le bonjour à K...; à bientôt de vos nouvelles. Votre fille qui pense toujours à vous tous et qui est pressée d'être parmi vous tous à bientôt.

Christine qui vous embrasse très fort.

Bien le bonjour à Suzanne et à Marie, Bernadette, Marie et toutes les jeunes filles du Pont-Neuf.

Je voudrai bien connaître la fiancée à Guillaume. J'attends la lettre de Suzanne. Alors à bientôt.

Il faudra m'acheter des souliers si possible et des bas parce qu'autrement je ne pourrai pas m'en aller.

Treffrin, le 8 juillet 1939.

Chère Madame,

C'est avec beaucoup de retard que je me mets à vous écrire un petit mot. J'espère que vous vous portez très bien et pour moi ça va bien en ce moment, mais je suis toujours en traitement avec mon docteur. Sans doute,

ma chère Bernadette, que ça a changé à l'hôpital depuis mon départ et je pense que toi tu as pu partir pour maintenant aussi. J'ai pas écrit à personne depuis mon départ. Je peux dire que je suis une ingrate depuis le temps que j'ai quitté, mais ça ne m'empêche pas de penser souvent à ceux qui sont restés après moi. Tu feras le bonjour à toutes les copines et aux infirmières de ma part. Sans doute que M^{me} L... est partie pour maintenant. Donne-moi aussi des nouvelles de M^{me} L... et de M^{me} B..., dis-moi si elle était contente de sa combinaison, ma chère Bernadette.

Je ne trouve plus grand'chose à te dire. Je termine sans finir de penser à toi.

Ton amie qui ne t'oublie pas.

Christine.

Bien le bonjour de ma mère.

*
**

C. d'Internement :

Je soussigné, docteur Roger Dupouy, certifie que M^{me} G..., Lucienne, 31 ans, professeur de piano, en observation à l'hôpital H.-Rousselle, est atteinte de confusion mentale aiguë *sympptomatique vraisemblablement d'une démence précoce en évolution.*

Syndrome de négativisme. Mutisme. Refus d'aliments. Malpropreté. Sputations incessantes. Dénudation. Turbulence. Gâtisme.

Température récente (ayant atteint 40°).

Apyrexie actuellement.

Au début des troubles serait entrée le 21 mai dernier dans la chambre de son père, chez lequel elle habite, le prenant pour Satan et tenant un marteau à la main.

Mysticisme antérieur. Voyantes, horoscopes. Lectures religieuses ou d'ouvrages sur la réincarnation.

Paris, 18 juillet 1938.

C. Immédiat 18 juillet 1938 :

Est atteinte de troubles psychiques post-confusionnels orientation incertaine; réponses à côté, obnubilation, opposition; semi-mutisme, pleurs; agitation, désordre des actes; sputation; automatisme mental probable; *évolution schizophrénique possible*; température 37°8. A maintenir.

D^r X. ABELY.

OBSERVATION DU 21 JUILLET 1938

Présentation de la malade :

Très opposante, refuse de venir pour être examinée. Sa mimique présente des variations nombreuses : tantôt la malade fronce le sourcil et plisse son front, simulant la tristesse, tout aussitôt après sourit, continue sans arrêt ses jeux de physionomie entrecoupés de clignements d'yeux et de légers mouvements de la tête. Salivation abondante. Mutisme quasi absolu.

Aux quelques questions que nous lui avons posées elle n'a répondu que par des paroles inadaptées, discordantes.

Q. — Où êtes-vous ici?...

Mutisme prolongé.

D. — Vous êtes chez vous?

R. — Non.

D. — Où donc alors?

R. — A moi mes mains me rappelleraient quelque chose. (Rit brusquement. Son visage se colore, elle salive abondamment puis prend une attitude attristée.)

R. — J'aurai vu cela dans les nuages, oh! oui, oh! oui — comme on voudra (mimique imagée). « Glacé », « tsar », « tzarine » et tout et tout (souponne). Remue sa tête puis dit : « Bertin, Bertin, un portrait, ça c'était très drôle ». Puis met son poing sur sa hanche et prend un air indigné. Elle articule quelques mots inintelligibles puis avec un sourire dit : « Adophe. » Nous réitérons notre question, nous lui demandons encore où elle se trouve.

R. — Chez moi, dit-elle.

D. — En êtes-vous sûre?

R. — Non, pas encore.

D. — Comment vous appelez-vous?...

R. — Oh! (Sourire mièvre, essuye avec la manche de son maillot sa salive). Puis, brusquement : « le rose ». Elle sourit encore.

D. — Vous ne vous le rappelez plus?

R. — (D'un air nonchalant.) Si, Lucienne!

D. — Et votre nom de famille?

R. — « Lucienne...? » (Ici mot incompréhensible.)

Remue toujours sur sa chaise, balance sa tête dans tous les sens.

R. — « Lucinne Assigmate, heine. »

D. — Qu'est-ce que cela veut dire?

R. — ...« Fagot. »

D. — Que dites-vous?...

R. — « Oui. » (Remue toujours la tête en grimaçant.)
Brusquement dit : « Pas de musique militaire surtout. »

Nous ne pouvons tirer aucun renseignement de l'interrogatoire de la malade.

Antécédents :

Scolarité jusqu'à 15 ans. Lycée Lamartine. A obtenu le certificat d'études secondaires, mais voulait se consacrer surtout à la musique et à la peinture. Caractère toujours difficile, jalouse de l'affection que ses parents portaient aux autres, même à son frère, très exclusive, n'admettait pas que ses amies aient pu avoir de l'amitié pour d'autres personnes qu'elle. Exaltation intellectuelle, surtout manifeste dans ses interprétations musicales dans les poèmes qu'elle écrivait.

Mariée à vingt ans avec un artiste peintre contre le gré de ses parents.

Ont vécu pendant cinq ans chez les parents.

Deux enfants.

Le mari a abandonné sa famille au mois de mai 1932.

Elle n'a pas été émue par ce départ.

Avait fait la connaissance d'un jeune homme (de cinq ans plus jeune qu'elle) mort de tuberculose en 1934. Très triste après la disparition de ce jeune homme.

Conversion au catholicisme. Exaltation religieuse, communiait chaque matin.

Depuis un an pratiques religieuses ralenties.

S'était tournée vers les questions spirites.

Visites fréquentes chez les « voyantes ». L'une d'elles,

il y a deux mois, lui a conseillé de faire elle aussi la voyante.

Le 20 mai : crise d'agitation, avec idées délirantes polymorphes.

Transportée dans une maison de santé où elle est restée pendant deux mois. Au début : confusion avec température élevée : 40°.

1^{er} août 1938 :

Agitée, anxieuse, confuse. Sputations, larmes. Maintenu.

6 août

— Comment allez-vous ?

— Je me sens bien.

— Tout à fait ?

— Non. Je ne me sens jamais bien tout à fait. (Clignements d'yeux.) Je n'ai jamais cligné des yeux comme cela. Que mettez-vous là, des points sur l'i ?

« J'ai vu maman tout à l'heure, je ne sais pas si c'est elle depuis le temps.

« Je n'ai pas la notion exacte des choses.

« Je ne sais plus quand je suis partie de la maison.

— Vous rappelez-vous que vous êtes venue me causer ?

— Oui.

Il y a quelque chose qui me dépasse. Une intelligence supérieure à la mienne qui me donne une leçon. Est-elle longue, courte ? Je ne sais pas.

— Où êtes-vous née?

— Ça, je ne le sais absolument pas.

— Vous ne sâvez pas où vous êtes née?

— Oh! si, ça je sais que je suis née à Paris.

— Quand?

— En 1907, le 20 novembre.

« Je sais ce que vous allez me dire après que j'ai triché sur mon âge parce que c'est exact. Déjà plusieurs fois dans une école...

— Quelle instruction avez-vous?

— Elle n'est pas très grande. Je suis allée au début à l'école communale. J'ai quitté Paris très petite.

— Jusqu'à quel âge êtes-vous restée à Ernon?

— Non. Pouvez-vous vous souvenir du temps où vous étiez si petit?

« Vous voyez que je n'arrive pas à trouver la solution.

« On me fait toujours suivre un couloir. Quelquefois j'ai l'impression de jouer une scène de théâtre, ça me rappelle mon oncle.

— Que faisaient vos parents?

— Mon père était ingénieur. Il a soixante ans.

(La malade est réticente, accompagne ses quelques réponses de commentaires inadaptés : « Voilà, ça recommence; je vais bredouiller en haut, le tour du lit. »)

« Ma mère a à peu près cinquante ans.

(Voyez-vous, je commence à dégringoler... ça recommence. Je ne peux pas dire autre chose que ce que je vois, certainement vous savez mieux que moi.)

— Avez-vous eu votre certificat d'études?

— Non.

« J'ai quitté le lycée en troisième à 15 ans. Peut-être

maintenant les classes sont-elles inversées comme dans cette maison-là.

« Je suis persuadée que quelqu'un sait ici la vérité!...

— Sur quoi?

— Enfin, il faut recommencer. Comprenez-vous comme c'est pénible pour moi... toutes ces machines, ce qui se passe ici. Il y a des voix par là, la porte ici... je ne comprends rien.

— Qu'avez-vous fait lorsque vous êtes partie du lycée?

— Je ne vois pas pourquoi je vous dirais tout cela, renseignez-vous. Vous me posez toujours des questions.

— Avez-vous des raisons spéciales pour cacher votre passé? Vous reprochez-vous certaines choses?

— Peut-être. Je me reproche d'être allée chez une voyante.

« Est-ce un interrogatoire?

— Oui.

— Que faut-il dire? J'ai été vraiment mal, j'ai appelé au secours. On me regarde fixement. C'est du magnétisme. Pourquoi m'interrogez-vous? Ni docteur, ni rien, tout est bizarre ici.

— Depuis quand êtes-vous malade?

— Je ne le sais pas, il y a longtemps sans doute, peut-être pas.

— Avez-vous des enfants?

— Oui, deux enfants, deux petites filles de neuf et six ans... une baguette magique.

— Où sont-elles?

— A Saint-Mandé, avec maman.

— Voudriez-vous les revoir?

— Oh! oui.

— Vous les aimez bien?

— Bien sûr. (Mimique attristée.)

« J'ai été mariée, je ne sais pas où est mon mari.

— Votre mari est parti quand?

— Il y a longtemps, ça fait quatre ou six ans.

— L'avez-vous regretté?

— Oh! ça, je ne peux pas le dire, non; mais pourquoi vous le dirai-je, non, je ne parlerai pas.

Etat physique meilleur. Amélioration de sa stomatite. Ne crache plus. Faciès plus paisible, moins mobile, quoique encore un peu triste. Répond mieux quoique encore incohérente et réticente par intervalles. Amélioration nette depuis l'entrée.

22 août 1938 :

Même état mental qu'à l'entrée. Mutisme. Sputum. Etat stuporeux. Première injection de cardiazol le 22 août 1938.

29 août 1938 :

Trois injections de cardiazol. Amélioration considérable. Malade lucide, adaptée, un peu euphorique, certain degré d'hypomanie. Le traitement a été cessé après ces trois seules injections.

30 août 1938 :

Interrogatoire de M. le Professeur Claude

— Que vous est-il arrivé chez vous?

— J'ai été fatiguée, j'ai eu une grosse dépression ner-

veuse. Je faisais le métier d'accompagnatrice chez un chanteur.

— Qu'y a-t-il eu au début de votre maladie?

— J'étais chez M. L. A... Il y a dans la vie quelquefois des ennuis. La musique qui n'allait pas, mes enfants que je devais élever. J'ai maintenant les nerfs déprimés.

— Vous étiez malade physiquement ou intellectuellement?

— Vous savez ce que c'est d'avoir les nerfs déprimés. Il y a de tout. Je ne peux vous raconter toute ma vie. Je m'inquiétais de ne pas gagner suffisamment. J'ai deux enfants. J'ai hâte de les revoir. Je voudrais trouver une place de vendeuse. Chez moi j'étais admirablement traitée. Mes parents étaient les meilleurs du monde.

— Vous n'êtes pas isolée?

— Ah! non. Je voudrais rentrer chez moi, être ramenée chez ma mère.

— Comment cela a-t-il débuté?

— J'avoue que j'ai un trou. Je me rappelle toute ma vie, mais pas depuis que je suis là.

« Je peux vous le raconter. Je faisais des portraits, des paysages. J'expose aux Artistes Français.

« Je sors de l'Ecole normale de musique. J'espérais avoir une place là, mais j'ai été déçue un peu de ne pas avoir eu plus d'élèves, mais c'est parce que je ne suis pas venue là toute jeune.

« Mais on ne peut compter là-dessus pour vivre. On m'achetait des tableaux...

« Lorsque je n'ai pas de modèles je me peins moi-même et mes petites filles.

« Elles sont originales, car leur père était Portugais, et très jolies.

— Vous avez un caractère un peu difficile?

— Qui n'a pas le caractère difficile par moments?
Mais je suis assez accommodante.

« Ne voulez-vous pas que je fasse votre portrait, docteurs?

« Je ne suis pas un ange, heureusement.

« Et vous, vous prenez des notes? J'ai donc un dossier?

« Vous me voyez en détail. Lorsque les loupes sont trop grossissantes on ne voit pas les choses comme il faut, et vous ne me trouverez jamais guérie.

— Vous êtes entrée le 18 juillet?

— Je croyais qu'il y avait plus longtemps. J'expose mes tableaux. Je vous enverrai une carte pour venir au prochain Salon.

« Depuis quelques jours je ne me souvenais plus de ce qu'il se passait.

— Vous avez senti ces jours-ci que vous étiez plus adaptée?

— Oui. J'ai même écrit des vers, les artistes sont un peu fous, n'est-ce pas?

— Quelle était votre religion?

— Catholique.

« Je n'ai pas fait ma première communion quand il fallait. Je l'ai faite après.

— Vous communiez chaque matin?

— Oh! non, mais ça, ça me regarde! ça ne gênait personne.

— Vous ne le faites plus?

— Non, pas tous les matins, mais je suis croyante.

— N'avez-vous pas d'autres tendances? pas fait de spiritisme?

— Oh ! non, jamais. Il y a beaucoup de charlatanisme là dedans, je suis bien allée voir ces gens-là quelquefois mais pour m'amuser.

— Vous ne vous êtes pas fait tirer les cartes ? fait faire des horoscopes ? prédire l'avenir ?

— J'avais bien vu certaines choses, mais ça n'est pas intéressant. Je n'y attache aucune importance. Je n'ai pas lu de livres là-dessus.

— Vous n'avez pas cherché à être médium ?

— Oh ! non, je n'aime pas ça, ça me ferait peur. J'avais vu une ou deux femmes en passant qui prédisaient l'avenir, mais je n'y attache pas d'importance.

— Au mois de mai que s'est-il passé ?

« A quelle époque avez-vous cessé de travailler ?

— Au mois de juin, fin mai, il y a un mois qui est creux, un trou là.

« Je me vois me démener. Je ne me rappelle pas très bien. Je me souviens que jusqu'à la fin mai, j'allais chez A...

— Et la peinture ?

— Je n'avais pas de quoi acheter mes couleurs, je n'en faisais plus.

— Avez-vous la notion d'être passée dans une autre maison qu'ici ?

— Je me rappelle quelque chose. Je ne sais pas. Je ne me rappelle que cela et une voiture où je n'étais pas seule.

« Je n'ai aucune déficience mentale jusqu'à présent. Les docteurs ont dit que j'avais les nerfs très solides. Je ne vois pas ce qu'il a pu se passer.

— N'aviez-vous pas d'autres préoccupations que celles de la vie matérielle ?

— Tout le monde lutte. J'étais dans une situation un

peu précaire, car je vis chez des parents, je cherche à trouver une place de vendeuse.

— Vous êtes restée deux mois dans une maison de santé?

— Ah! je suis restée alors mai et juin?

« Je me rappelle qu'il y avait dans la voiture ma mère et une dame de mes amies.

— Nous vous avons rendu service en vous rendant à la réalité?

— Je me demande comment j'ai perdu la notion des choses. Je vais tâcher de retrouver!

« Dans cette vie il y a toujours matière à s'en faire.

— C'est un accident!

— Oui, et qui est assez imprévu, ça aurait pu être désolant, une mère de famille ne doit pas avoir de choses pareilles.

« Vous avez vu mes parents?

« Je me souviens que je parlais beaucoup à un certain moment. Mais je ne réalisais pas l'ampleur de mes pensées. Je me sens tout à fait bien.

« Je vous remercie, docteur. Je voudrais vous présenter mes petites filles. Est-ce fini les piqûres?

— Vous ne les aimez pas?

— Je les déteste, parce que je n'aime pas être endormie. Au moment de la piqûre il y a des choses qui reviennent. J'ai des impressions douloureuses, des vapeurs qui reviennent dans la respiration, un peu d'oppression!

— Ça ne vous a pas laissé mauvais souvenir?

— Si, c'est comme si j'avais été opérée. Je n'aime pas être opérée.

« Ça fait trois fois déjà.

— C'est plus court qu'une opération?

— Oui...

Au cours de l'année qui s'est écoulée depuis sa sortie, la malade a pu organiser à Londres une exposition de ses peintures.

TEST AU CARDIAZOL

Nous présenterons ici, trop brièvement, un certain nombre d'observations qui, sans permettre une conclusion définitive, apportent des indications intéressantes sur la valeur du « test au cardiazol » pour le diagnostic des équivalents épileptiques.

La sensibilité des comitiaux à l'injection de cardiazol est beaucoup plus grande que celle des sujets normaux. Nous avons vu les quantités relativement importantes, et la nécessité absolue d'une injection extrêmement rapide si l'on veut obtenir une crise chez un sujet non prédisposé. Ici, au contraire, une dose minime — 20 cgr. par exemple — représentant la moitié à peine d'une dose de début, injectée lentement — en 20 à 30 secondes — à un comitial privé de gardénal depuis douze heures provoque à coup sûr une crise.

Il est bien évident que le test appliqué à des épileptiques reconnus, n'aurait aucune utilité. Son intérêt réside dans le fait que, dans un grand nombre de cas d'équivalents, on retrouve cette sensibilité spéciale aux agents convulsivants. Ainsi la notion d'équivalent épileptique, notion devant laquelle chacun réagit suivant ses tendances personnelles, serait appuyée par une épreuve biologique de valeur.

Toutefois notre expérience étant encore trop peu nombreuse, nous nous contenterons d'apporter nos observations, soulignant à nouveau l'intérêt d'essais plus nombreux. La méthode, appliquée même dans un de nos cas, à une malade de 43 ans, nous est apparue absolument inoffensive. En particulier, on ne remarque au-

cune tendance des crises à se rapprocher chez les comitiaux, ou à se reproduire chez les malades présentant des équivalents.

OBSERVATIONS

1. B..., Marcelle, 29 ans.

Crises d'épilepsie typiques et fréquentes.

20 cgr. de cardiazol injectés en 25 secondes déterminent une crise chez une malade privée de gardénal depuis douze heures.

2. R..., Suzanne, 43 ans.

Convulsions à l'âge de 2 ou 3 ans.

Réglée à 13 ans. Depuis l'âge de 19 ans présente, au moment de ses règles, « comme des vertiges, comme des syncopes ».

Dans le Service, vertiges, « malaises » fréquents.

S'agit-il d'absences vertigineuses de nature épileptique?

L'injection de 20 cgr. de cardiazol poussée en 20 secondes ne provoque pas de crise typique, après une latence de 15 secondes :

Perte de conscience;

Mydriase. Contracture, en flexion aux membres supérieurs, en extension aux membres inférieurs;

Réaction vaso-motrice;

Confusion consécutive.

Dans ce cas nous avons donc déterminé une crise de laquelle se trouve toutefois exclu l'élément clonique. Nous pensons cependant pouvoir interpréter ce test comme positif.

3. B..., Madeleine, 17 ans.

Crises d'épilepsie fréquentes.

Injection — après suppression du gardénal depuis 12 heures — de 20 cgr. de cardiazol, en 20 secondes.

Crise typique.

4. P..., Renée, 35 ans.

Crises fréquentes tous les 15 jours environ. Soignée à Bichat et à Lariboisière. Gardénal administré régulièrement.

2 cgr. de cardiazol injectés en 25 secondes ne déclenchent que des réactions anxieuses et quelques tremblements discrets.

Nous sommes donc ici en présence d'un test négatif chez une épileptique certaine.

5. C..., Janine, 16 ans.

Certificat du professeur Lévy-Valensi :

« Troubles du caractère survenant par périodes et marqués par des violences de langage et des gestes de brutalité sur les autres malades. Tentative récente de fugue. Conscience des actes. Ni crises contrôlées ni absences. »

Nous trouvons, dans l'absence de réaction à l'injection de 20 cgr. de cardiazol, une confirmation du caractère non épileptique de ces troubles.

6. L..., Denise, 16 ans.

Certificat du professeur Claude :

« Attitude atypique. Mutisme. Opposition. Soupçon de crises comitiales. Commémoratifs de violence et d'agressivité. »

Cela m'a prise au milieu du repas, nous dit la malade, j'avais un peu mal à la tête. Je ne sais plus rien ensuite. Je me suis retrouvée à l'hôpital le lendemain.

L'injection intra-veineuse de 0,25 de Cardiazol poussée en 15 secondes provoque une crise typique.

7. R..., Rolande, 18 ans.

Retenons du certificat du D^r Pichard :

« Colères impulsives. Crises névropathiques avec agitation. Allégation de troubles divers, céphalées, nausées, vomissements. Crises nerveuses d'allure pithiatique, troubles importants du caractère, fugues.

Le test au Cardiazol, positif après injection de 20 cgr. en 20 secondes paraît bien ranger ces troubles parmi les équivalents.

8. Citons enfin, trop brièvement, une de nos dernières observations de la Salpêtrière :

Une femme de 41 ans vient nous consulter pour des crises comitiales apparues pour la première fois il y a trois mois, et qui se sont reproduites tous les mois depuis.

Le mari de cette malade, également comitial, présente une crise environ chaque année.

Leur fille, âgée de 16 ans, est énurésique. Nous déterminons une crise chez cette enfant par l'injection de 0,20 de Cardiazol poussée très lentement, en plus de 1'30".

CONCLUSIONS

1. — Certes, il subsiste à l'encontre du traitement par le Cardiazol des états schizophréniques ou des états confusionnels qui tendent à passer à la chronicité, un argument de valeur : les résultats restent souvent précaires.
2. — Toutefois nous croyons avoir apporté quelques observations de guérisons qui, par leur qualité et leur durée, justifient un tel traitement.
3. — Si on élimine du traitement les sujets trop âgés, ou ceux dont l'électrocardiogramme montre une tare cardiaque, la thérapeutique se montre inoffensive.
4. — Les seuls incidents que nous avons observés étant de rares luxations du maxillaire et, deux fois seulement sur 100 cas, des complications pulmonaires dont la pathogénie ne nous paraît pas encore évidente.
5. — Il importe d'insister sur l'importance psychologique des périodes angoissantes de la latence et du réveil. De même, dès que la rémission apparaît, il est essentiel que le malade soit placé dans une ambiance capable de susciter les réactions affectives et d'intérêt indispensables à la perfection, à la consolidation, et au maintien de cette rémission, qui à ce prix seulement deviendra une véritable guérison.

6. — Les renseignements malheureusement fragmentaires que nous avons recueillis sur la valeur du « tes au Cardiazol » dans l'Epilepsie ne permettent pas une conclusion définitive.

Les épileptiques connus réagissent à des quantités minimales injectées dans des conditions où un sujet normal ne réagit pas.

Toutefois des malades chez lesquels on a porté le diagnostic d'équivalent épileptique ne réagissent pas avec une constance suffisante. Ce test permet donc de confirmer un diagnostic, mais ne permet pas de le rejeter avec certitude.

L'innocuité et la facilité de l'application du test permettent et justifient des recherches ultérieures sur ce sujet.

Vu le Doyen :

TIFFENEAU

Vu le Président de thèse :

Henri CLAUDE

Vu et permis d'imprimer :

le Recteur de l'Académie de Paris :

G. ROUSSY.

